

Formulario para apelar la decisión de la parada del autobús escolar

Oficina de Transporte

55 Major MacDonald Way • Wappingers Falls, NY 12590 • (845) 298-5225 x44104 • Fax (845) 298-5210

Complete un formulario separado por cada decisión que quiera apelar. Todos los formularios deben ser recibidos por el Departamento de Transporte dentro de los 14 días de la fecha que figura en la carta de la decisión inicial. Las decisiones del Comité de Apelaciones son definitivas.

Nombre del padre, madre o tutor       Fecha de presentación

Domicilio

Teléfono diurno       Teléfono móvil       Teléfono nocturno

Información del alumno

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EL NOMBRE DEL ESTUDIANTE** |  | **GRADO** |  | **ESCULELA** |  |
|       |  |       |  |       |  |
|       |  |       |  |       |  |
|       |  |       |  |       |  |
|       |  |       |  |       |  |

Lugar de la parada que quiere apelar

Motivo de la apelación

¿Qué otra información puede presentar que puede ayudar al Comité de Apelaciones?

Firma del padre/madre o tutor Fecha

El Comité de Apelaciones le notificará su decisión dentro de los 30 días.

To be completed by the Appeal Committee

Date Received Received by

Appeal Committee Decision: Approved Rejected

Date of Notification If approved, effective date of change

Date of Notification mailing